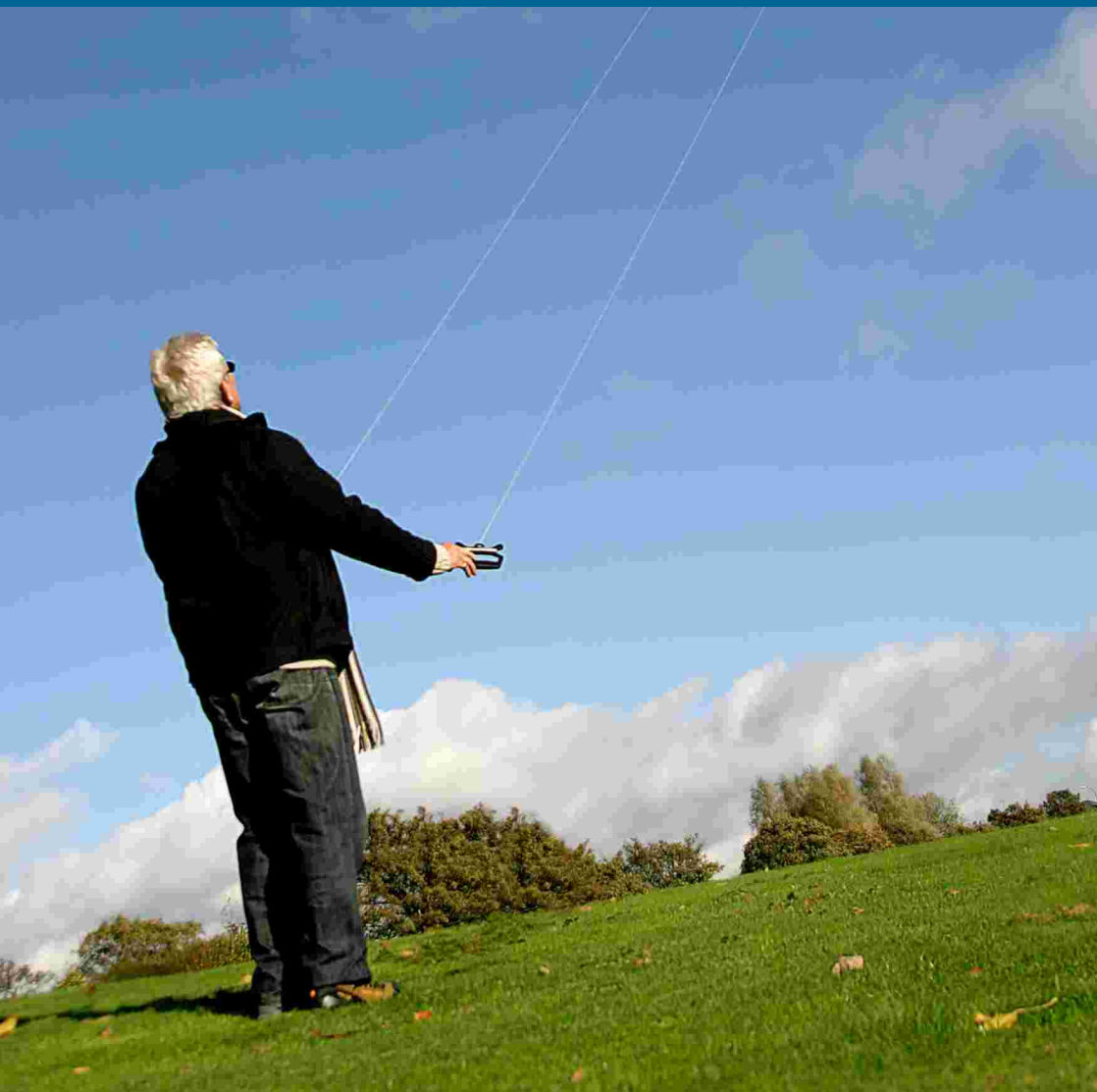
ADA salento
Associazione per i Diritti degli Anziani

CSVS
centroservizivolontariatosalento

informADA

l'iniziativa è realizzata in collaborazione con il CSV Salento

EDIZIONE CON PERIODICITÀ OCCASIONALE



La Redazione di InformADA

Claudia Menga, sociologa specializzata in Ricerca sociale, è attualmente dottoranda in Discipline storico-filosofiche presso l'Università del Salento e collabora all'insegnamento di Storia della scienza e di Storia della medicina. Presidente dell'ADA Salento e membro del direttivo della UIL Pensionati di Lecce, partecipa ai tavoli della concertazione nei piani di Zona dell'Ambito di Lecce per definire e costruire un sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio. Si occupa, inoltre, di indagini qualitative e quantitative e di problematiche assistenziali, sanitarie e economiche della terza età.

Pasquale Luigi Di Viggiano è laureato in Pedagogia. Attualmente dottorando nel Corso di Dottorato di ricerca in Scienze Giuridiche, Curriculum Filosofia del diritto, Università del Salento; Professore incaricato per gli insegnamenti di *Sociologia della comunicazione elettronica*, nonché di *Sistemi di gestione dell'informazione* presso l'Università telematica TELMA di Roma. Iscritto AIS (Sez. Sociologia del diritto) e socio ANDIG. Autore e curatore di diversi lavori di ricerca sociale e di pubblicazioni, tra cui: *Rosa antico. Indagine sulle donne anziane del Salento*, (Pensa MultiMedia, Lecce 2001); *Lavoro minorile e obbligo scolastico*. (Martano Editrice, Lecce 2003); *Il rischio del futuro*, (Pensa MultiMedia, Lecce 2009). Ricopre la carica di Segretario generale della UIL Pensionati di Lecce.

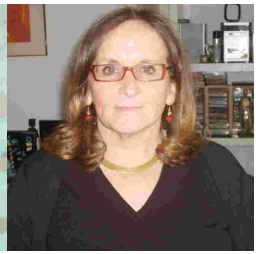
Valentina Maniglia, dottoressa in Scienze della Comunicazione, attualmente specializzanda in Scritture Giornalistiche e Multimedialità presso l'Università del Salento. Giornalista *freelance* e critica musicale per diverse riviste on-line, cura l'ufficio stampa dell'associazione culturale Laboratoria e collabora con l'Ada Salento in attività culturali e ricreative per anziani.

Anne Van den Troost, da più di 20 anni cittadina leccese di origine belga, lavora presso l'Ufficio Mobilità Studenti dell'Università del Salento. Collabora con la Uil Pensionati di Lecce come consulente nell'individuazione, progettazione, esecuzione e controllo di programmi europei. Come volontaria dell'Associazione Ada Salento sostiene attività ricreative e formative volte a garantire un miglioramento della qualità di vita nella terza età.

Claudia

Luigi

Valentina

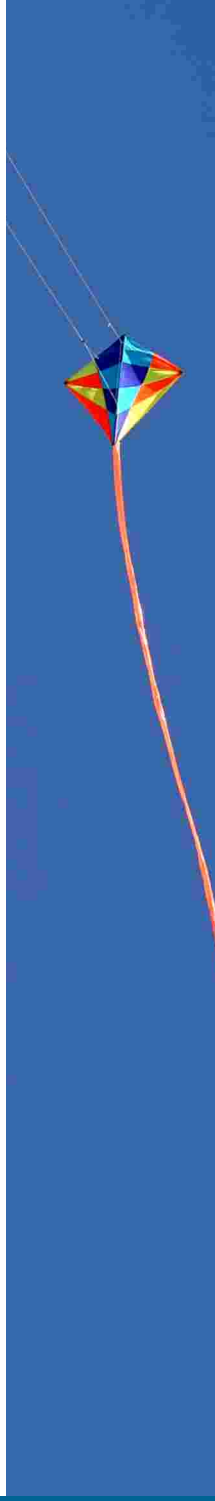

Anne

L’Associazione per i Diritti degli Anziani (ADA)

L’ADA (associazione per i diritti degli anziani) nasce nel 1990, quale associazione di volontariato per la tutela dei diritti delle persone anziane. Aderisce al Forum Nazionale del Terzo settore dal 2005 ed è registrata presso la Camera di Commercio come un’associazione apolitica, apartitica e senza fini di lucro. Si sviluppa a livello nazionale, regionali e provinciale.

L’Associazione interviene nei molteplici problemi dei cittadini anziani. Problemi che vanno da quelli della salute, esistenziali, relazionali, familiari, a quelli di reinserimento, abitativi, sanitari e dei rapporti con la pubblica amministrazione.
Particolare importanza nella attività e nelle finalità dell’associazione viene data al rapporto inter-generazionale, nella convinzione che lo scambio di esperienze tra anziani e giovani sia alla base di una società solidale e che gli anziani costituiscano una risorsa fondamentale del vivere civile.

L’ADA, inoltre, è fortemente impegnata nel sostenere l’educazione permanente degli adulti, convinta che tra i diritti fondamentali degli anziani vi sia anche il diritto all’educazione e alla cultura per tutto l’arco della vita. Incentivare tra gli anziani nuovi saperi e nuove conoscenze significa anche combattere l’esclusione sociale e migliorare la qualità della vita individuale, sociale e professionale. Per favorire la socializzazione degli anziani, l’ADA promuove numerose attività culturali legate al turismo, attività sportive, ricreative e di formazione, atte anche a favorire lo scambio culturale e l’incontro tra persone di tutte le età.



L’ADA Salento

L’ADA Salento, è l’associazione di volontariato promossa dalla UIL Pensionati che si occupa di diritti degli anziani. Ha organismi che non si sovrappongono a quelli della UILP e può essere estesa a tutte le leghe della provincia.

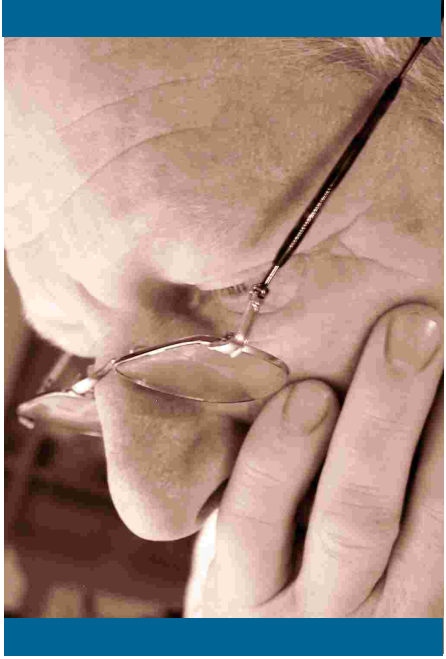
In meno di un anno di attività ha realizzato due progetti, uno con finanziamenti del CSVS; ha collaborato a tre ricerche della UILP (una delle quali è condensata nel volume *Il rischio del Futuro,* Pensa Multimedia, Lecce 2008; che è stato consegnato con i documenti congressuali); partecipa a due progetti importanti banditi dalla Fondazione per il SUD: uno insieme ad una partnership qualificata cui aderiscono anche l’Università, la Provincia, due unioni di Comuni e diversi ordini professionali sul tema dell’integrazione della medicina per gli anziani; l’altro, in fase di costruzione ma molto più ambizioso, consiste nella costituzione di una Fondazione di Comunità che vede impegnate tutte le maggiori istituzioni del territorio e un esiguo numero di associazioni, tra cui l’ADA Salento.

Nasce un’importante collaborazione per un’attività artistico-ricreativa tra l'ADA Salento e l’associazione culturale LABORATORIA

Grazie alla collaborazione tra l’ADA Salento, la UIL Pensionati di Lecce e l’associazione culturale LABORATORIA è stato organizzato il primo Corso di Attività artistiche per anziani “RI-CREATIVA”.
Gli anziani della zona di Lecce hanno avuto il piacere di partecipare ad una serie di lezioni che li ha visti impegnati nella creazione di oggetti in carta pesta, nella decorazione su vetro e nella pittura. Vivendo il tempo libero come risorsa e non come colpa, i partecipanti hanno potuto potenziare la loro capacità creativa ed espressiva attraverso vari linguaggi e materiali e hanno trovato nuove motivazioni per vivere in maniera attiva la terza età.
Seguiti da personale altamente qualificato, fornito dall’Associazione culturale Laboratoria, i partecipanti hanno potuto dilettarsi in alcune divertenti creazioni artistiche (vedi foto).
Il corso, completamente gratuito per tutti gli iscritti alla UILP e all’ADA Salento, si è tenuto a Lecce presso la sede della nostra associazione.

RI-CREATIVA
PRIMO CORSO ARTISTICO PER ANZIANI
Diploma di merito a:
Maria Rosa Sisimmi

Anziani oggi.
Le ragioni di un disagio



Quando, circa quattro anni fa, è stato presentato il Sistema Integrato dei Servizi Socio Sanitari della Regione Puglia, si credeva che il nuovo quadro normativo, avrebbe avuto la capacità di riequilibrare i servizi sociali della provincia di Lecce.

La costruzione di un sistema integrato di servizi sociosanitari efficace, efficiente e sostenibile è, però, determinato dalla capacità di saper cogliere i problemi emergenti del territorio. In relazione anche con la configurazione e i dati demografici che possono essere cosi sintetizzati:

- il 75% dei comuni leccesi ha una popolazione inferiore a 10.000 abitanti ed il 41% è inferiore a 5.000 abitanti;
- i comuni con popolazione compresa tra 10.000 e 25.000 abitanti rappresentano il 22,7% del totale;
- con oltre 25.000 abitanti ci sono solo 3 comuni, Nardò, Galatina e Lecce che contano circa 141.000 abitanti, pari complessivamente al 14% del totale.

La struttura dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari della provincia è ancora caratterizzata da una notevole parcellizzazione e dispersione sul territorio: sia che si tratti di micro-reparti ospedalieri inseriti in strutture e stabilimenti che non riescono ad assicurare nemmeno i livelli minimi di sicurezza, sia che si tratti di singoli ambulatori e/o micro-servizi territoriali, a volte dislocati in strutture comunali, completamente slegati dal resto dei servizi sanitari e che non interagiscono neanche tra gli stessi servizi dell'ambito medesimo.

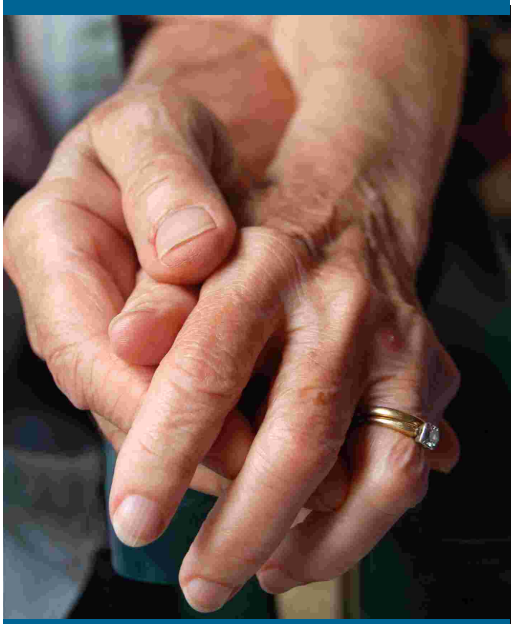
La costruzione del Sistema non può prescindere da una seria program-mazione dei servizi territoriali, mentre l'assistenza domiciliare, (sanitaria o ADI) deve essere assicurata su tutto il territorio raggiungendo anche le più piccole comunità locali; i servizi ambulatoriali, diurni e residenziali hanno bisogno di bacini di utenza che consentono di assicurare adeguati livelli di efficienza e di sicurezza nel rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dalle norme vigenti.

Identico discorso vale per la struttura dell'offerta dei servizi sociali e socio-assistenziali di competenza degli Ambiti. Se, da un lato, l'assistenza domiciliare (sociale o ADI) ovvero la presenza di centri polivalenti (cosiddette strutture leggere) può essere assicurata in tutte le comunità locali, dall'altro, la rete dei servizi diurni e residenziali dell'area socio-assistenziale deve essere programmata secondo standard e fabbisogni che travalicano i confini comunali e, a volte, anche quelli del singolo Ambito di Zona.

La difficoltà di program-mare e gestire interventi integrati a livello distret-tuale e di Ambito ha una ricaduta immediata sulla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La mancanza di una chiara e completa strutturazione dell'offerta di servizi sociosanitari comporta spesso, per il singolo comune, l'impossibilità di far fronte a situazioni di particolare gravità (es. integrazione scolastica, servizi di trasporto, contributi per assistenza residenziale, rette per minori).

Dagli scenari appena descritti sono scaturite delle proposte per il nuovo Piano regionale quali presupposti indispensabili per la costruzione di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari:
Assicurare stabilità e continuità alle azioni intraprese, potenziando le strutture e gli organismi che sono chiamati a gestire la progettazione e l'attuazione degli interventi. Non è pensabile che gli Uffici di Piano degli Ambiti siano composti da personale "precario" o ancor peggio da personale che corre a scavalco tra le singole amministrazioni comunali e lo stesso ambito. Così come, altrettanto urgente, è definire l'assetto organizzativo dei Distretti e dei Dipartimenti territoriali.
Definire la programmazione regionale di settore (Piano della salute e Piano delle politiche sociali) nei tempi utili ad assicurare la certezza dei finanziamenti.
Adottare il Piano Strategico Triennale dell'Azienda Sanitaria di Lecce, dando organicità al riordino della rete ospedaliera e dei servizi territoriali secondo criteri di efficacia, efficienza e sostenibilità.
Elaborare ed approvare in ogni Distretto/Ambito il Piano Attuativo Territoriale, con priorità nella definizione dei servizi sociosanitari integrati a partire dall'assistenza domiciliare.



Lo Stato Sociale del nostro Paese ha bisogno di fare ancora molta strada per garantire il diritto di cittadinanza a tutti i cittadini e questo ha ancora maggiore valenza nella nostra realtà caratterizzata dalla supplenza della famiglia solidale che si è fatta carico di ammortizzare le fasi difficili della malattia, dell'handicap, dell'anziano, della non inclusione sociale, dell'immigrato, del disoccupato.

L'**ADA Salento e l'ADA Puglia**, partendo dalle considerazioni appena esposte, hanno strutturato un documento con cui avanzano, alle istituzioni locali, alcune richieste al fine di tutelare e promuovere le condizioni degli anziani e dei pensionati nella provincia.

Di questo documento si riportano alcuni punti nodali.

1. Segretariato sociale

Si propone di valorizzare le intese per la creazione del Segretariato sociale integrato, come strumento per facilitare l'accesso ai servizi ai cittadini, e in particolare per agevolare la presa in carico di quelli che sono in stato di maggior bisogno, e nel contempo consolidare una rete integrata di condivisione e accesso all'informazione tra le diverse realtà e operatori del territorio.

Si chiede, pertanto, di consolidare il concetto che non sia la persona a viaggiare verso i servizi, ma che siano i servizi a contatto con la persona, attraverso la creazione di una rete di unità di offerta.

2. Ampliamento della “filiera” degli interventi per la non auto-sufficienza (domiciliari, semiresidenziali, residenziali):

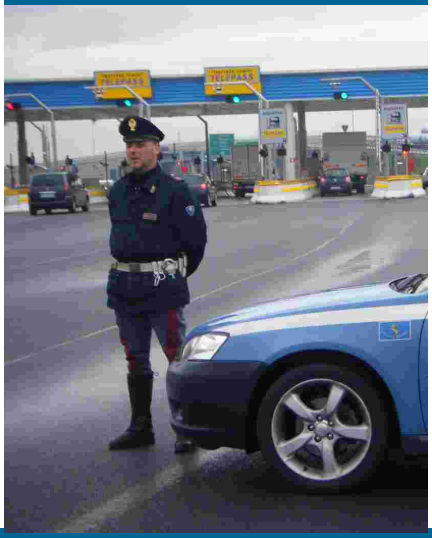
La richiesta è di aumentare l’offerta degli interventi domiciliari e di ricorrere allo strumento, sperimentato in alcune realtà, dell’incentivazione di carattere economico e formativo a chi utilizza care-giver, e di aumentare i volumi di Adi e Sad integrati.

3. Casa e sicurezza, ambienti urbani

Su questo specifico argomento verranno formulate, di concerto con altri soggetti sociali, precise proposte che andranno nella direzione di aiutare e di sostenere chi è in particolare difficoltà economica o che abbia bisogno di interventi per migliorare l’accessibilità degli ambienti abitativi, la dotazione di sistemi di richiesta di pronto intervento, l’integrazione in sistemi “protetti”. Una cura particolare, per quanto concerne la viabilità della città e dei paesi e la sicurezza più in generale, dovrà essere posta all’organizzazione di iniziative e interventi mirati (percorsi pedonali, buona tenuta dei marciapiedi, informazione e prevenzione contro le truffe, ecc.).

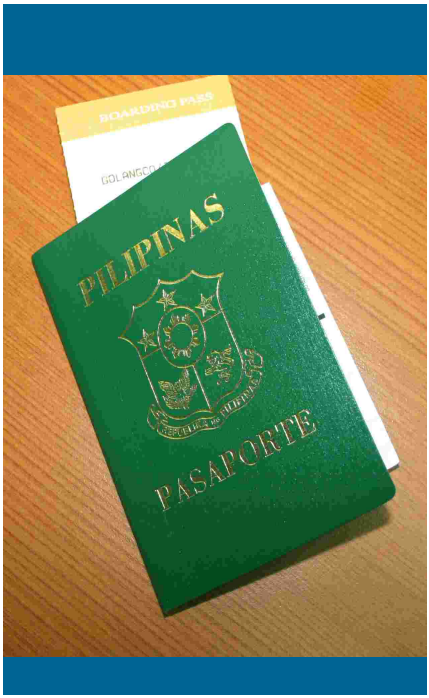
4. Trasporto Sociale

Si propone di integrare, anche con l’aiuto del volontariato locale o organizzato, il trasporto delle persone anziane o non autosufficienti (trasferimenti non coperti dalla Croce Rossa per visite, per pasti , per centri di assistenza handicap e per la spesa di persone sole).



5. Criteri di accesso ai servizi e fiscalità

Si ritiene necessario che nel definire i criteri di accesso ai servizi e i livelli della fiscalità locale si tenga conto: di un ISEE di riferimento per i vari servizi, che valga, a fronte di una prestazione comune, su tutto il territorio, anche come riferimento omogeneo per tutti i cittadini di aree di esenzione e riduzione fiscale, su base ISEE, per le famiglie numerose e per quelle a più basso reddito del principio di progressività anche per la tassazione locale.



6. Albo "badanti"

Si ribadisce la richiesta della istituzione e della tenuta di un albo provinciale delle cosiddette badanti.

7. Consulta degli anziani

Si richiede la riattivazione del tavolo di confronto per riavviare un percorso concertativo per un monitoraggio delle politiche sociali rivolte agli anziani del territorio.

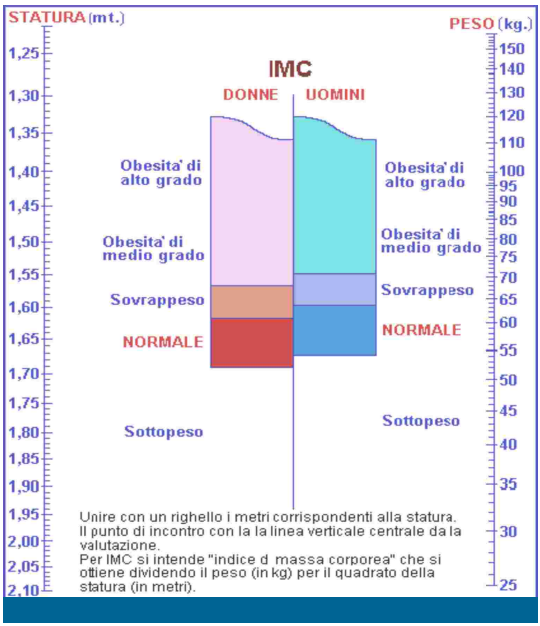
L'attuale emergenza sociale che riguarda le politiche per gli anziani, il potere d'acquisto delle pensioni falcidiato dalla tassazione locale e da un aumento indiscriminato dei prezzi al consumo, la carenza dei servizi socio-assistenziali sul nostro territorio, i frammentati e disarticolati sostegni alla lotta contro la povertà e l'esclusione sociale, richiedono dalle parti istituzionali, interventi immediati e coordinati per realizzare un welfare sensibile alla qualità della vita e rispettoso della dignità della persona.

L’alimentazione per vivere più a lungo

Con l’età, l’uomo e la donna vanno incontro a cambiamenti fisici, psichici e sociali che possono influenzare le esigenze alimentari sia sul piano qualitativo che quantitativo.
L’alimentazione nella terza età, in generale, non è qualitativamente diversa da quella degli adulti e dei più giovani. L’aumento dell’età, però, comporta una riduzione del metabolismo basale e una riduzione dell’attività fisica mentre le funzioni digestive risultano meno efficienti. Ciò implica che un anziano ha bisogno di meno cibo e di cibo facilmente digeribile mentre rimane fondamentalmente invariato il fabbisogno di sostanze nutritive.
Come si fa a mangiare in modo corretto se diminuiscono le necessità energetiche?
Gli anziani, senza rendersene conto, possono peggiorare notevolmente il loro stato di nutrizione, facendo dei veri e propri “errori alimentari”. L’abitudine spesso gioca un pessimo ruolo: non si alternano abbastanza spesso gli alimenti, si cuoce il cibo per troppo tempo in molta acqua, si riscalda più volte delle porzioni avanzate, ecc.

Poi si esagera nell’uso di fibre alimentari a base soprattutto di crusca, per attivare la ridotta motilità dell'intestino. Tutto questo rischia di impoverire lo stato di nutrizione e può risultare in una vera carenza alimentare.
Anche i farmaci, che gli anziani assumono in grande quantità e cronicamente, possono interferire con l'assorbimento di vitamine e di minerali. Le carenze che più frequentemente ricorrono nelle inchieste sullo stato nutrizionale degli anziani riguardano le vitamine A e C, l'acido folico, il ferro e il calcio. In più, un buon equilibrio nella alimentazione evita gli squilibri nel peso dell’anziano e un corpo sano, soprattutto durante la terza età, è una garanzia per il mantenimento della salute. L’invecchiamento comporta infatti una diminuzione della massa corporea magra (muscoli e ossa) e dell’acqua corporea, nonché un aumento della massa grassa con tendenza alla obesità. Per valutare se il peso personale rientra in zona di sicurezza per lo stato di salute è utile calcolare il cosiddetto Indice di Massa Corporea (IMC) . Il metodo è semplice: si divide il peso corporeo (espresso in Kg) per due volte l’altezza (espressa in metri).
Per esempio: una donna che pesa 65 Kg , alta 1.65 m, deve dividere il suo peso per due volte l’altezza nel seguente modo: (1) 65: 1.65 =39.3 e (2) 39.3 : 1.65 = 23.8. Il suo IMC è quindi 28,8.
Secondo l’organizzazione mondiale della sanità un IMC tra 18,5 e 25 è ritenuto un indice normale, si parla di sovrappeso se superiore a 25 e a partire da 30 di obesità. Un valore più basso di 18,5 è invece indicatore di malnutrizione per difetto.

Ecco gli apporti calorici giornalieri adeguati all'età ed alla minore attività fisica:



1 Consumare più frutta, verdure, ortaggi freschi (per assicurarsi un buon apporto di vitamine), sali minerali e fibre.
2 Limitare il consumo di grassi animali (grasso delle carni, burro, formaggi grassi, panna, margarina ecc) che fanno innalzare il livello di colesterolo nel sangue e possono causare sovrappeso;
3 Preferire carni bianche come pollo, coniglio e tacchino meno grasse e più digeribili;
4 Preferire nei condimenti e nelle cotture l'olio extravergine di oliva che aumenta il colesterolo buono
5 Aumentare il consumo di pesce fresco o surgelato (salmone, alici, tonno, ricchi di grassi omega 3 che rallenterebbero il declino cognitivo);
6 Limitare il consumo di zuccheri semplici preferendo il consumo di carboidrati complessi (come di cereali, pasta, pane, legumi);
7 Ridurre l'uso del sale da cucina in particolare nei pazienti ipertesi, aggiungendo spezie e erbe aromatiche per insaporire le pietanze;
8 Limitare il consumo di bevande alcoliche (è consigliato bicchiere di vino rosso ai pasti);
9 Assumere almeno 1,5 litri di liquidi al giorno;

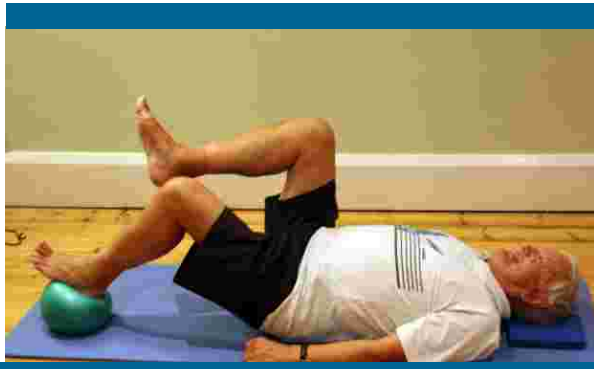
Le regole sono facili e lasciano spazio ad una nutrizione variegata e piacevole. È importante creare nuove abitudini alimentari e essere coscienti di quello che si mangia. Dare, quindi, più valore alla vita per poi vivere più a lungo. Più sani e più felici.

Ginnastica dolce e Pilates senior: rilassarsi, muoversi e ritrovare il benessere nella terza età

Il Metodo Pilates (detto anche semplicemente Pilates) è un sistema di allenamento sviluppato all'inizio del '900 da Joseph Pilates.
Pilates ha chiamato il suo metodo Contrology, con riferimento al modo in cui il metodo incoraggia l'uso della mente per controllare i muscoli.
È un programma di esercizi che si concentra sui muscoli posturali, cioè quei muscoli che aiutano a tenere il corpo bilanciato e sono essenziali a fornire supporto alla colonna vertebrale. Il metodo è indicato anche nel campo della riabilitazione posturale. In particolare, gli esercizi di Pilates fanno acquisire consapevolezza del respiro e dell'allineamento della colonna vertebrale rinforzando i muscoli del piano profondo del tronco, molto importanti per aiutare ad alleviare e prevenire mal di schiena.
Gli esercizi Pilates e la pratica costante nell'eseguirli migliora l'armonia dei gesti e il portamento, tonifica i muscoli, previene la sintomatologia dolorosa dovuta a posture scorrette o a disturbi articolari e determina una minore incidenza del mal di schiena. Sono completati da movimenti con piccoli attrezzi e una ginnastica dolce di mantenimento.
Come aiuta il metodo Pilates gli anziani?

- migliora l'equilibrio corporeo;
- migliora i difetti posturali;
- aiuta a mantenere i muscoli lunghi e flessibili;
- migliora la circolazione sanguigna ed aiuta a prevenire le vene varicose
- aiuta a rilassare la mente e di conseguenza migliora l'umore.

Il Pilates ed i suoi esercizi sono, quindi, consigliati per le persone anziane che vogliono ritrovare l'elasticità del corpo e la giovinezza della mente, in quanto gli esercizi si eseguono gradualmente e si adattano ad ogni persona e problematica.

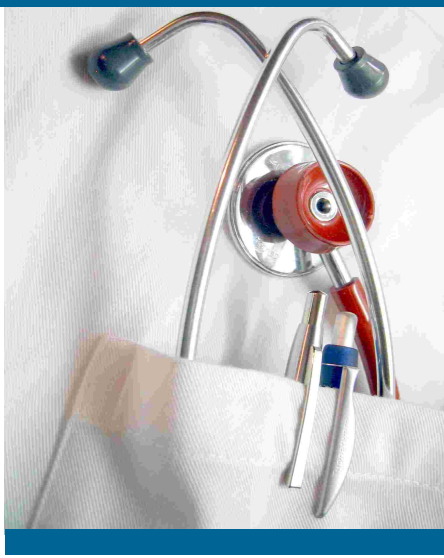


Licenziare l'assistente familiare in fase di emersione costerà caro

Chi interrompe il rapporto di lavoro prima di firmare il contratto non è più coperto dalle sanzioni contro immigrazione clandestina e sommerso. Il datore di lavoro che abbia presentato domanda di emersione di colf e badanti (conclusasi a novembre), "è tenuto a completare la procedura di emersione manifestata con il versamento del contributo forfetario di 500 euro e con la presentazione della dichiarazione di emersione, firmando presso lo Sportello Unico competente il contratto di soggiorno contestualmente al lavoratore extracomunitario e adempiendo all'obbligo dell'assunzione tramite comunicazione obbligatoria all'INPS". Lo precisa il Ministero dell'Interno in una circolare esplicativa dello scorso 30 ottobre, mandata agli uffici competenti dopo un incontro tenutosi presso il Dipartimento Libertà Civili e Immigrazione, tra lo stesso ministero e i patronati del gruppo CEPA il 29 ottobre 2009. Per il Viminale: "soltanto dopo aver perfezionato gli adempimenti di cui sopra, il datore di lavoro potrà eventualmente porre fine al rapporto di lavoro…".

Invece "la rinuncia in corso di procedura comporterà l'archiviazione del procedimento di emersione e la cessazione della sospensione dei provvedimenti sanzionatori prevista dall'art.1 ter, commi 7-8-9, della legge 102/09". In effetti per chi impiega un lavoratore irregolare, la legge prevede da sei mesi a tre anni di reclusione e una multa di 5000 euro, che si aggiunge alle altre previste normalmente per il sommerso, che possono arrivare anche a decine di migliaia di euro. La dichiarazione di emersione mette al riparo il datore di lavoro da queste conseguenze, ma solo se la procedura viene completata. La circolare prevede un'eccezione solo nel caso "la rinuncia sia dovuta da causa di forza maggiore sopravvenuta". Ad esempio, se c'è stato il decesso della persona assistita.

Continua la campagna di Vaccinazione contro l'Influenza AH1N1v



L'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia ha avviato la campagna straordinaria di vaccinazione contro l'influenza A(H1n1v) così come previsto dalle Ordinanze del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.
Al fine di assicurare ai cittadini residenti in Puglia uniformità comportamentali e di comunicazione, assolutamente importanti in questa fase, si è invitata L'ADA Salento a diffondere informazioni relative alle disposizioni impartite dall'Assessorato alle Politiche della Salute e dalle competenti strutture delle Aziende Sanitarie Locali.

Preliminarmente si ribadisce l'importanza della vaccinazione, ricordando che il vaccino è il mezzo più sicuro ed efficace per non ammalarsi e per evitare la trasmissione della malattia. Quanto alla sua sicurezza, si rammenta che il vaccino contro il virus AH1N1v è prodotto in Italia con la stessa tecnologia con cui da anni si produce il vaccino antinfluenzale stagionale (24 milioni di dosi somministrate).

Per poter affrontare la vaccinazione di circa 750.000 pugliesi, e in considerazione del vincolo di dosi attualmente disponibili (93.000), e di quelle in arrivo (74.700), è stato predisposto dai Dipartimenti di prevenzione delle ASL il Piano straordinario di vaccinazione che prevede l'attivazione su tutto il territorio regionale di 137 centri di vaccinazione che vedranno impegnate 155 equipe vaccinali, composte da medici, infermieri e amministrativi, per un totale di 630 Unità di personale.

1) Organizzazione della vaccinazione straordinaria in Puglia

La campagna di vaccinazione contro la pandemia influenzale da virus AH1N1v è partita nella Regione Puglia dal 5 novembre 2009, dopo l'avvio della fase di vaccinazione del personale sanitario.

I cittadini appartenente alle categorie a rischio individuate dal Ministero e di seguito indicate possono provvedere alla prenotazione telefonica della vaccinazione direttamente presso gli ambulatori vaccinali dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali.

Le vaccinazioni verranno eseguite cominciando dalle donne in stato di gravidanza dal 4 mese di gravidanza e dai bambini e adolescenti di età compresa tra 6 mesi e 17 anni con patologie, nonché i bambini tra 6 e 24 mesi nati pretermine. Le vaccinazioni per i soggetti, di età compresa tra i 18 anni e i 65 anni, affetti da patologie incluse nelle categorie a rischio, vengono già effettuate dal 9 novembre.

Per i cittadini affetti da patologie, che si recheranno presso i centri vaccinali, sarà sufficiente portare in visione la documentazione sanitaria in proprio possesso, evitando in tal modo di rivolgersi ai medici curanti.

Continuano le operazioni di vaccinazione del personale sanitario e socio sanitario già cominciate a partire dal 27 ottobre.

Si chiarisce che la popolazione di età superiore ai 65 anni non è ritenuta a rischio di contrarre questo tipo di influenza. I cittadini anziani, quindi, devono - come di consueto - sottoporsi alla tradizionale vaccinazione contro l'influenza stagionale.

2) Categorie a rischio

La nuova Ordinanza ministeriale prevede, contestualmente a quella del personale sanitario e socio-sanitario, la vaccinazione delle seguenti categorie:

- donne dal 4° mese di gravidanza;
- persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni con patologie, nonché i bambini tra 6 e 24 mesi nati pretermine;
- adulti di età inferiore ai 65 anni con patologie.

- Risultano categorie a rischio le persone con malattie croniche (diabete, malattie cardiovascolari, malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio e altre condizioni che limitano la funzione respiratoria, per esempio l'obesità grave).

In particolare, le persone che hanno maggiori rischi di complicanze sono quelle che presentano almeno una delle seguenti condizioni:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- gravi malattie dell'apparato cardiocircolatori, comprese le cardiopatie congenite ed acquistite
- diabete mellito e altre patologie metaboliche
- gravi epatopatie e cirrosi epatica
- malatte renali con insufficienza renale
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
- neoplasie
- malattie congenite ed acquisite che comportino carente produzione di anticorpi
- immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie ad esempio malattie neuromuscolari
- obesità con indice di massa corporea (BMI)>30 e gravi patologie concomitanti

Donne in gravidanza

Per corrispondenti fasce d'età, un incremento di morbosità ed un più alto tasso di mortalità si registra nelle donne in gravidanza rispetto alla popolazione femminile generale, accentuati dalla copresenza di altre condizioni patologiche (es. obesità, cardiopatie, malattie respiratorie, ecc.) e vi è attualmente un generale consenso

nell'identificare la gravidanza come uno tra i maggiori fattori di rischio per gravi complicanze, in particolare quelle di tipo respiratorio.

Donatori di sangue
Anche per i donatori di sangue è prevista la vaccinazione secondo le stesse modalità previste per le altre categorie.

3) Sanificazione
Sono completamente inefficaci pratiche di cosiddetta sanificazione degli ambienti.

4) Informazione ai cittadini
I cittadini possono rivolgersi ai centri di vaccinazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, ai propri medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta. Si consiglia di rivolgersi preferibilmente per via telefonica allo scopo di non affollare gli ambulatori sanitari.
Per maggiori informazioni si consiglia di chiamare i seguenti numeri:

Call Center Informativo Regionale Sanitario Puglia
Il Call Center Informativo Regionale sanitario è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18 ed il sabato dalle ore 8 alle ore 13. Chiamando il numero **800.955.155** i cittadini possono ottenere le seguenti informazioni:
- informazioni sulla organizzazione della campagna di vaccinazione
- informazioni sulle sedi, orari e recapiti dei centri vaccinali
- informazioni sulle categorie a rischio
- altre informazioni utili

Call Center Informativo dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale
Il Call Center dell'OER Puglia risponde dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13 e dalle 15 alle 18 al numero **800.210.144** ed offre informazioni sui seguenti argomenti:

- informazioni per la gestione di situazioni ritenute a rischio
- informazioni sui vaccini
- informazioni sull'influenza stagionale e sull'influenza pandemica
- rapporto tra influenza stagionale ed influenza pandemia
- informazioni sull'andamento dell'influenza

Call Center attivato dal Ministero per il servizio di informazione 1500 sull'influenza A (H1N1)

Il call center risponde al numero **1500** dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18 ed offre informazioni sui seguenti argomenti:

- chiarimenti su disposizioni del Ministero
- misure di prevenzione
- terapie e corretto uso dei farmaci
- informazioni per i viaggiatori sull'influenza A (H1N1)
- situazione nazionale e internazionale dei casi di influenza A (H1N1)

In ogni caso, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL restano a disposizione per ulteriori informazioni e chiarimenti.

Turismo, in arrivo i Buoni Vacanze

Un'iniziativa concreta che promuoverà e garantirà il diritto di vacanza anche alle famiglie meno abbienti

È stata fissata per il 20 gennaio 2010 la data a partire dalla quale si avrà la possibilità di richiedere i Buoni Vacanze Italia, veri e propri "buoni" che potranno garantire viaggi e soggiorni anche alle famiglie economicamente meno fortunate.

Proprio l'Ada Salento, in qualità di sede territoriale dell'Ada turismo, aiuterà chiunque volesse usufruire delle convenzioni a compilare le domande per ottenere i buoni, emessi dalla Associazione non profit "Buoni Vacanze Italia" (BVI), costituita tra FITuS RETI del turismo sociale e Assoturismo-Confesercenti, Confturismo-Concommercio e Federturismo-Confindustria. Per poter accedere alle agevolazioni statali, infatti, è necessario collegarsi al sito *www.buonivacanze.it* e accedere all'apposita sezione di prenotazione. Una volta completato il modulo anagrafico, la autodichiarazione sulle condizioni anagrafiche e reddituali per il calcolo della percentuale di contributo pubblico, e la richiesta dell'importo dei buoni richiesti, la procedura on-line produrrà in due esemplari il modulo di richiesta pre-compilato, ed emetterà un codice di prenotazione. Saranno dunque resi noti da subito l'importo del contributo statale massimo e l'eventuale saldo da coprire, che dovranno essere versati entro dieci giorni presso qualunque sede della Banca Intesa San Paolo. Il contributo statale sarà erogato fino ad esaurimento dei fondi disponibili, sulla base del criterio di priorità cronologica. Mentre nel caso che le prenotazioni superino la disponibilità dei fondi pubblici, che ammontano a 5 milioni di euro, la procedura on-line comunicherà l'inserimento della prenotazione in lista d'attesa. Sullo stesso sito è inoltre possibile consultare la tabella delle percentuali di contributi statali, a seconda del numero dei componenti il nucleo familiare e del reddito lordo.

Grazie ai Buoni Vacanze, dunque, sarà possibile avvicinare al turismo fasce sempre più ampie di popolazione, contribuendo in modo sostanziale alla crescita di un settore tanto importante. Si favorirà, inoltre, la destagionalizzazione e sarà possibile focalizzare il flusso turistico verso aree sino ad ora rimaste escluse dai percorsi tradizionali, ma ricche di bellezze naturali e artistiche. Il possessore dei buoni potrà dunque disporre di un'ampia scelta di strutture turistiche ricettive, come Alberghi, Villaggi turistici, Residences, Campeggi, Agriturismo, Case per Ferie, Ostelli, B&B, che hanno accettato di aderire garantendo qualità e convenienza.

ADA Salento
ASSOCIAZIONE PER I DIRITTI DEGLI ANZIANI

I SERVIZI OFFERTI

L'Ada e i diritti degli anziani
Sportello legale
Tutela del patrimonio
Amministratore di sostegno
Indicazioni per richiedere l'invalidità
Tutela dalle truffe

L'Ada e i problemi sociali degli anziani
Centro di Ascolto e assistenza

L'Ada e la Prevenzione
Ginnastica dolce e pilates senior
Sicurezza in casa
Campagne di informazione sui farmaci
Giornate della prevenzione

L'Ada e il turismo
Organizzazione viaggi sociali

L'Ada e la cultura/formazione
Incentivare tra gli anziani la diffusione di nuovi saperi
Corsi d'Informatica
Corsi di lingue
Laboratori artistici

L'Ada e l'ambiente
Visite a riserve naturali e Parchi
Progetto pesca

ADA Salento - Via Lupiae n. 55/A 73100 Lecce - Tel. 0832454413
eMail: adasalento@gmail.com www.adanazionale.it